# RAPPORT DES PLAINTES 2003-2004

## RAPPORT ANNUEL

**sur le régime d'examen des plaintes en matière de santé et de services sociaux et sur l'amélioration de la qualité des services dispensés dans le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais 2003-2004**

*Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*

Québec
Outaouais

# RAPPORT ANNUEL

## SUR LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET SUR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DISPENSÉS DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

## 2003-2004

*Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*

Québec Outaouais

106-01307/

Conception, rédaction
et réalisation du rapport : Jacinthe Mallet, Agente de relations,
Service des relations avec la population

Avec la collaboration de : Gail Hawley-McDonald et Pauline Simard,
Service des relations avec la population

Sous la supervision de : André Lussier, Commissaire régional à la qualité des services

---

Le genre masculin utilisé dans ce texte désigne, lorsqu'il y a lieu, aussi bien les femmes que les hommes.

---

Les pourcentages ont été arrondis à la dizaine près, modifiant parfois le total de certains calculs.

Adopté par le conseil d'administration le : 16 septembre 2004

Dépôt légal : dernier trimestre 2004
Bibliothèque nationale du Québec, 2004
Bibliothèque nationale du Canada, 2004
ISSN 1703-9401

Internet : www.rrsss07.gouv.qc.ca

SOMMAIRE : Un bilan global de l'amélioration continue de la qualité des services dispensés :

Les principaux éléments qui se dégagent de la compilation des données du présent rapport sont :

- Le nombre de plaintes déposées à l'Agence a sensiblement augmenté comparativement à l'année précédente, et parallèlement, le nombre de demandes d'information et d'interventions/assistance a augmenté de façon significative;

- Les conclusions rendues par l'Agence font, dans la majorité des cas, référence à l'examen d'objets multiples et complexes, faisant en sorte que les plaignants peuvent être incités à s'adresser davantage au Protecteur des usagers;

- Une légère augmentation du nombre de plaintes reçues durant l'exercice 2003-2004 est remarqué dans les CHSGS et les CHSLD alors que dans les CR (CRDI-CRDP-CRAT), le nombre a diminué de plus de la moitié. Une légère diminution est remarquée dans les CHSP, les CLSC, exception faite des CPEJ-CRJDA où le nombre est resté sensiblement le même que l'an passé.

- L'insatisfaction manifestée par la population quant au manque de médecins de famille a continué d'être un élément marquant qui a servi à alimenter le Département régional de médecine générale ainsi que l'Agence dans la recherche de solutions.

Au cours de l'année 2003-2004, les aspects suivants de la démarche régionale d'amélioration continue de la qualité des services à l'égard de l'organisation et de la prestation des services ont mérité une attention particulière :

- L'évolution du Régime d'examen des plaintes en 2003-2004;
- Le Protocole d'entente Agence/Protecteur des usagers;
- Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP-Outaouais);
- Le système informatique de la gestion des plaintes (SIGPAQS);
- Les Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle;
- La démarche d'agrément dans les établissements;
- Le fonctionnement des comités des usagers;
- La procédure d'intervention dans les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS;
- Les visites d'appréciation de la qualité en CHSLD;
- La gestion des risques et de la qualité en établissement.

La volonté de considérer les droits et les attentes des usagers des services, entrevu comme une composante majeure de l'amélioration continue de la qualité des services quels qu'ils soient, fait en sorte de percevoir les usagers des services de santé et des services sociaux comme des personnes à part entière, autonome et ayants droit. Le personnel des établissements doit poursuivre son objectif visant à l'amélioration continue de la qualité des services dispensés. Il peut continuer de compter sur l'aide consentie par l'Agence, les établissements, les organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence ou ambulanciers ainsi que l'ensemble des comités des usagers pour faire en sorte de placer la personne au centre des préoccupations du réseau.

L'Agence et les établissements ont reçu le mandat d'examiner les plaintes des usagers en se référant à la procédure d'examen des plaintes établie selon la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*. À cet égard, l'Agence veille à ce que la procédure des plaintes qui est appliquée dans les établissements soit conforme aux exigences de la loi. La procédure d'examen des plaintes définit les obligations communes aux deux paliers, ainsi que les garanties que chaque recours doit offrir aux personnes plaignantes.

## Les plaintes reçues par l'Agence :

Au cours de l'exercice 2003-2004, 15 plaintes ont été reçues, dont une était en voie de traitement au début de l'exercice et quatre l'étaient à la fin de l'exercice. Des 15 plaintes reçues, 12 ont été conclues. Il s'agit d'une augmentation de 4 plaintes reçues par rapport à l'année précédente. Des recommandations ont été transmises relativement à 7 plaintes examinées et visaient des organismes communautaires.

Des 12 plaintes qui ont été conclues, 10 concernaient des organismes communautaires, une visait les services préhospitaliers d'urgence ou ambulanciers et une concernait l'Agence. Trois plaintes ont été révisées par le Protecteur des usagers pour l'année 2003-2004, dont une a fait l'objet de recommandation auprès de l'établissement concerné. Comme pour les années antérieures, la quasi-totalité des plaintes conclues à l'Agence étaient des plaintes écrites.

Le service des relations avec la population a répondu à 1 848 demandes d'information et d'interventions/assistance comparativement à 1 142 l'année précédente. On remarque une augmentation de 62% de celles-ci; parallèlement, le nombre de plaintes déposées à l'Agence a augmenté de 36% durant la même période.

L'augmentation des demandes d'interventions/assistance serait due en partie au fait:

- Que les usagers se sont prévalus d'une demande d'intervention auprès de l'Agence depuis le retrait de celle-ci du traitement des plaintes issues des établissements suite à l'adoption de la *Loi sur le Protecteur des usagers;*

- *et que l*es actions prises à l'intérieur du processus d'intervention ont permis un règlement rapide des situations en dehors de la procédure des plaintes.

Le manque d'effectifs médicaux, comme ce fut le cas l'année précédente, a été vivement souligné (986 personnes ont demandé de l'aide dans leurs recherches d'un médecin de famille), ce qui a incité l'Agence et le Département régional de médecine général (DRMG) à poursuivre le travail de collaboration afin de rechercher des solutions pour palier à ce manque régional.

## Les plaintes reçues par les établissements

En général, une compilation des plaintes reçues démontre une légère augmentation du nombre de plaintes par rapport à l'année précédente. Des 527 plaintes reçues pour l'année 2002-2003, leur nombre est passé à 566 pour le présent exercice, soit une augmentation de 39 plaintes. Des 566 plaintes reçues, 460 s'adressaient aux commissaires locaux et 106 aux médecins examinateurs.

Le nombre principal de plaintes reçues se retrouve dans les centres hospitaliers, comme lors des exercices précédents. Leur nombre a légèrement augmenté, passant de 345 en 2002-2003 à 382 pour le présent exercice. Suivent les CHSLD avec 54 plaintes reçues comparativement à 41 l'an passé.

Dans les CLSC, on dénote une diminution de 11 plaintes, passant de 84 plaintes reçues en 2002-2003 à 73 plaintes pour le présent exercice. De même que pour les CR, nous avons une diminution de plaintes reçues, de 29 l'an passé ce nombre est passé à 12 lors du présent exercice. Le nombre de plaintes reçues auprès du CPEJ est demeuré sensiblement le même qu'en 2002-2003.

## Principaux objets de plaintes :

Chaque plainte peut contenir plusieurs objets parmi les catégories d'objets suivants : Accessibilité et continuité, soins et services dispensés, relations interpersonnelles, environnement et ressources matérielles, aspect financier, droits particuliers, et autres objets.

Lors du présent exercice, les trois principaux motifs d'insatisfaction des usagers ont porté sur l'accessibilité et la continuité des services, les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles et suite au traitement des plaintes, 414 mesures correctives ont pu être ainsi identifiées.

Répartition des objets de plaintes conclues selon leur niveau de traitement pour tous les établissements

| Catégories d'objet | Rejeté sur examen sommaire | Abandonné | Traitement refusé / interrompu | Traitement complété | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Sans mesures correctives identifiées | Avec mesures correctives identifiées | |
| Accessibilité et continuité | 5 | 6 | 4 | 81 | 104 | **200** |
| Soins et services dispensés | 1 | 6 | 1 | 67 | 111 | **186** |
| Relations interpersonnelles | 4 | 10 | 5 | 26 | 81 | **126** |
| Environnement et ressources matérielles | 1 | | | 16 | 45 | **62** |
| Aspect financier | 1 | 1 | 0 | 12 | 14 | **28** |
| Droits particuliers | 1 | | 1 | 2 | 1 | **5** |
| Autres objets | 1 | 1 | 3 | 48 | 33 | **86** |
| **Total procédure générale** | 14 | 24 | 14 | 252 | 389 | **693** |
| Médecin examinateur | 3 | 5 | 1 | 87 | 25 | **121** |
| **TOTAL** | **17** | **29** | **15** | **339** | **414** | **814** |

## TABLE DES MATIÈRES

**SOMMAIRE : UN BILAN GLOBAL DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES DISPENSÉS :** ..... 3

**MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL À LA QUALITÉ DES SERVICES** ..... 7

**INTRODUCTION** ..... 10

**1. ACTIONS RÉALISÉES EN 2003-2004 EN MATIÈRE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET DE LA SATISFACTION DES USAGERS : DES ACTIONS STRUCTURÉES ET COORDONNÉES** ..... 11

1.1 ÉVOLUTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES EN 2003-2004 ..... 11
1.2 *PROTOCOLE D'ENTENTE AGENCE/PROTECTEUR DES USAGERS* ..... 12
1.3 LE CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES (CAAP-OUTAOUAIS) ..... 12
1.4 LE SYSTÈME D'INFORMATION SUR LA GESTION DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES (SIGPAQS) ..... 13
1.5 LES ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES RELATIVES À L'UTILISATION EXCEPTIONNELLE DES MESURES DE CONTRÔLE ..... 13
1.6 LA DÉMARCHE D'AGRÉMENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS ..... 14
1.7 LE FONCTIONNEMENT DES COMITÉS DES USAGERS ..... 14
1.8 LA PROCÉDURE D'INTERVENTION DANS LES RESSOURCES RÉSIDENTIELLES PRIVÉES NON TITULAIRES D'UN PERMIS DU MSSS ..... 14
1.9 LES VISITES D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ EN CHSLD ..... 14
1.10 LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ EN ÉTABLISSEMENT ..... 15

**2. BILAN DES PLAINTES EXAMINÉES PAR L'AGENCE, EN 2003-2004** ..... 16

2.1 *NOMBRE DE PLAINTES* ..... 17
2.6 *PLAINTE(S) TRAITÉE(S) EN 2E INSTANCE PAR LE PROTECTEUR DES USAGERS* ..... 20

**3. BILAN DES PLAINTES EXAMINÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE L'OUTAOUAIS EN 2003-2004** ..... 24

3.2 RÉSULTATS SELON LES MISSIONS ET CLASSES D'ÉTABLISSEMENTS ..... 29
3.2.1 CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS) ..... 29
3.2.2 CENTRE HOSPITALIER DES SOINS PSYCHIATRIQUES (CHSP) ..... 30
3.2.3 CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD) ..... 32
3.2.4 CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC) ..... 34
3.2.5 CENTRES DE RÉADAPTATION (CR) – DÉFICIENCE PHYSIQUE, DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET ALCOOLISME/TOXICOMANIE ..... 36
3.2.6 CENTRE DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE ET CENTRES DE RÉADAPTATION POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION (CPEJ-CRJDA) ..... 38

**CONCLUSION** ..... 41

**ANNEXE I** ..... 42

**ANNEXE II** ..... 43

**ANNEXE III** ..... 45

**SOURCES D'INFORMATION ET DE RÉFÉRENCES** ..... 46

## MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL À LA QUALITÉ DES SERVICES

Madame, Monsieur,

C'est encore avec plaisir que je vous fais part du bilan global de l'année 2003-2004 en matière d'application du régime d'examen des plaintes et d'amélioration de la qualité des services aux résidents de l'Outaouais. La dernière année a été fertile en réalisations dans ces domaines, mais nous avons aussi connu de nombreux défis. Permettez-moi de vous commenter succinctement les éléments marquants de l'année :

- Un régime de protection des droits des usagers en évolution : nous avons en effet continué à apporter des ajustements à nos façons de faire suite à la mise en place du bureau du Protecteur des usagers, en 2002. L'approche que nous souhaitons instaurer se veut plus globale qu'uniquement le traitement des plaintes, incluant une participation accrue des citoyens dans l'amélioration de la qualité des services. Il va de soi que le projet de loi 25 entraînera inévitablement des modifications dans les relations entre le palier régional et le palier local, entre autres dans le domaine de la protection des droits des usagers, et la prochaine année en sera sûrement une de transition à cet égard : les regroupements d'établissements locaux, le rôle de coordination des instances locales, le suivi de la qualité des services offerts dans les RLS, etc;

- Un volume important de plaintes : comme vous le constaterez à la lecture du rapport, le volume de plaintes traitées par les commissaires locaux et le Commissaire régional s'est accru quelque peu, quoique la tendance sur quatre ans présente une stabilité. La croissance observée se concentre particulièrement dans les secteurs hospitaliers et de l'hébergement/soins de longue durée. Par ailleurs, le nombre de plaintes traitées en 2e instance par le bureau du Protecteur a presque doublé. Ces données reflètent une meilleure utilisation du régime, mais aussi des préoccupations des usagers quant aux services reliés entre autres, aux urgences et aux services destinés aux personnes âgées, deux sujets d'actualité pour la région;

- L'accès à un médecin de famille qui demeure problématique : le nombre d'insatisfactions reliées au manque d'accès à des médecins de famille sur une base continue a encore augmenté, malgré les efforts considérables de l'Agence et du réseau pour accroître le nombre de médecins omnipraticiens dans la région; on estime à près de 20 000 le nombre de personnes en zone urbaine incapables de trouver un médecin de famille. Ce dossier demeurera prioritaire pour l'Agence au cours de la prochaine année et de nouveaux leviers sont requis pour faciliter le recrutement et la rétention;

- Les liens avec les résidences privées pour personnes âgées : à l'instar de l'ensemble des régions, l'Outaouais s'est engagée avec les partenaires locaux à renforcer les liens avec les résidences privées qui logent des personnes âgées dites autonomes, mais dont l'évolution de leur autonomie peut varier rapidement. Dans les pages qui suivent, nous traiterons du nouveau protocole adopté par le CA à l'Agence pour traiter les demandes d'intervention, lorsque la qualité des services est en cause et la santé des résidents peut être atteinte. Toutefois, nous avons commencé à aborder avec les résidences privées, des modalités de concertation qui pourront se poursuivre avec les RLS, notamment pour le suivi des personnes qui y résident. Les discussions sont à ce jour fort intéressantes;

- Les visites d'appréciation des CHSLD : le Ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, a amorcé une démarche qui se veut porteuse à long terme, en vue de s'assurer de la qualité des services offerts dans les CHSLD du Québec, en lien avec les orientations ministérielles. Une équipe formée de personnes issues du réseau des usagers et d'un représentant de l'Agence a fait des visites d'appréciation dans deux établissements de la région et a analysé le niveau de qualité des services offerts, à partir de paramètres fixés. Ces deux visites ont permis de faire ressortir à la fois les efforts majeurs des établissements dans ce domaine, et aussi les aspects qui nécessitent des actions à venir. Il reste à voir dans le futur comment ce nouvel outil s'inscrira dans les diverses autres démarches d'amélioration de la qualité, dont le processus d'agrément;

- Une concertation soutenue avec les commissaires locaux : c'est avec grande satisfaction que je désire souligner le travail soutenu et l'engagement des commissaires locaux à la qualité des services. Leurs rôles peuvent varier d'un établissement à l'autre, certains combinant le traitement des plaintes et les autres volets de la qualité des services. Toutefois, leur volonté d'œuvrer pour trouver des solutions auprès des usagers est universelle. Au cours de la dernière année, l'Agence et les établissements ont travaillé ensemble et se sont donnés des outils communs pour mieux comprendre les nuances de leurs fonctions respectives et pour appliquer plus uniformément les règles sous-jacentes. Ce travail de concertation s'est également effectué avec le Centre d'assistance aux plaintes.

Voilà un survol très rapide des réalisations de 2003-2004. Et l'avenir annonce de nouveaux ajustements au sein du régime. En effet, le ministre M. Philippe Couillard a demandé à un groupe de travail de réexaminer le régime des plaintes à la lumière, entre autres, des situations qui ont été vécues au cours des derniers mois dans certains établissements du Québec. Comme il a été indiqué par tous les acteurs concernés, il est tout à fait souhaitable que le régime de protection des droits des usagers, instauré en 2002, fasse l'objet d'une analyse après deux années de fonctionnement. Tout réexamen devra aussi prendre en compte la venue prochaine des réseaux locaux de services. C'est aussi l'occasion de se pencher de nouveau sur les rôles des commissaires locaux et régionaux, au sein de leur organisation. Les commissaires régionaux ont abordé cette question dans le cadre de la préparation de leur mémoire au groupe de travail. Une approche plus globale et intégrée nous semble requise en matière de vigie des droits des usagers et de qualité des services offerts. Une meilleure intégration de certains rôles pourra faciliter les arrimages dans l'ensemble des actions dans ce domaine.

Pour terminer, je désire souligner le travail de l'équipe des services à la population qui a dû continuer à offrir un service de qualité dans des contextes parfois ambigus et souvent difficiles. M$^{me}$ Jacinthe Mallet, agente de relations avec la population a joué un rôle clé et a travaillé avec dynamisme et engagement. Elle a reçu de solides appuis de la part de mesdames Gail Hawley-McDonald, Chantal Lise Leclerc qui a été quitté l'agence et qui a été remplacée par M$^{me}$ Pauline Simard, le tout sous la coordination de M$^{me}$ France Goyette. L'ensemble des professionnels et cadres de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ont également collaboré pour assurer un traitement efficace de chaque demande d'aide ou d'insatisfaction.

Tel que mentionné auparavant, il faut souligner les efforts importants des commissaires locaux à la qualité et leurs équipes, ainsi que l'expertise des médecins examinateurs qui ont dû s'approprier leurs responsabilités au fur et à mesure de l'implantation du régime et qui assument quotidiennement le mandat de veiller au respect des droits des usagers.

En dernier lieu et non le moindre, je désire aussi souligner l'important travail de l'équipe du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes et merci aussi aux usagers ou à leurs proches, qui prennent le temps de nous informer d'une situation jugée inquiétante ou inadéquate, en regard de la qualité des services offerts dans le réseau de la santé.

Espérant que ce rapport aidera les citoyens à mieux comprendre l'ampleur des efforts déployés afin d'améliorer la qualité des services offerts dans le réseau de la santé de l'Outaouais.

Le Commissaire régional à la qualité des services,

André Lussier

# INTRODUCTION

L'Agence de l'Outaouais, les établissements et organismes du réseau de l'Outaouais travaillent de concert pour assurer à la population un accès continu à une gamme de services de qualité qui répondent aux attentes de la population. Ils oeuvrent en interrelation avec les instances nationales, dont le bureau du Protecteur des usagers, et en conformité et dans l'esprit des dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2*, tel que modifié par la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière des services de santé et des services sociaux, L.R.Q., 2001.*

En 2002-2003, la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* prévoit un régime d'examen des plaintes renouvelé. Tout en préservant les acquis, celui-ci permet de corriger certaines lacunes, d'élargir les champs de compétence tout en définissant mieux les rôles.

Dans ce contexte, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) a toujours la responsabilité de veiller au respect des droits des personnes utilisatrices des services. Cette responsabilité s'inscrit dans le cadre du programme de promotion et de respect des droits des personnes.

Dans une finalité d'amélioration de la qualité des services et des soins de santé, de même que du respect accru des droits des usagers, le régime d'examen des plaintes demeure toujours un mécanisme privilégié par lequel les usagers des services de santé peuvent faire connaître leurs insatisfactions en regard de la qualité des services qui leur sont dispensés.

Tel que prévu par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, l'Agence doit transmettre au ministre de la santé et des services sociaux à chaque année, un rapport faisant état de l'ensemble des rapports des établissements de la région. Ce rapport doit également comprendre le bilan des activités du commissaire régional à la qualité des services et décrire les motifs et le type de plaintes que l'Agence a elle-même reçues.

Le premier volet de ce rapport fait état des plaintes reçues par l'Agence au cours de la période du 1er avril 2003 au 31 mars 2004. De plus, on y fait mention des demandes d'information, d'assistance et de consultation exprimées par les usagers ainsi que des signalements adressés à l'Agence concernant les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Par la suite, sont présentés les résultats d'analyse de tous les rapports de plaintes reçus des établissements publics et privés conventionnés qui doivent aussi présenter un rapport annuel à leur propre instance, ainsi qu'à l'Agence.

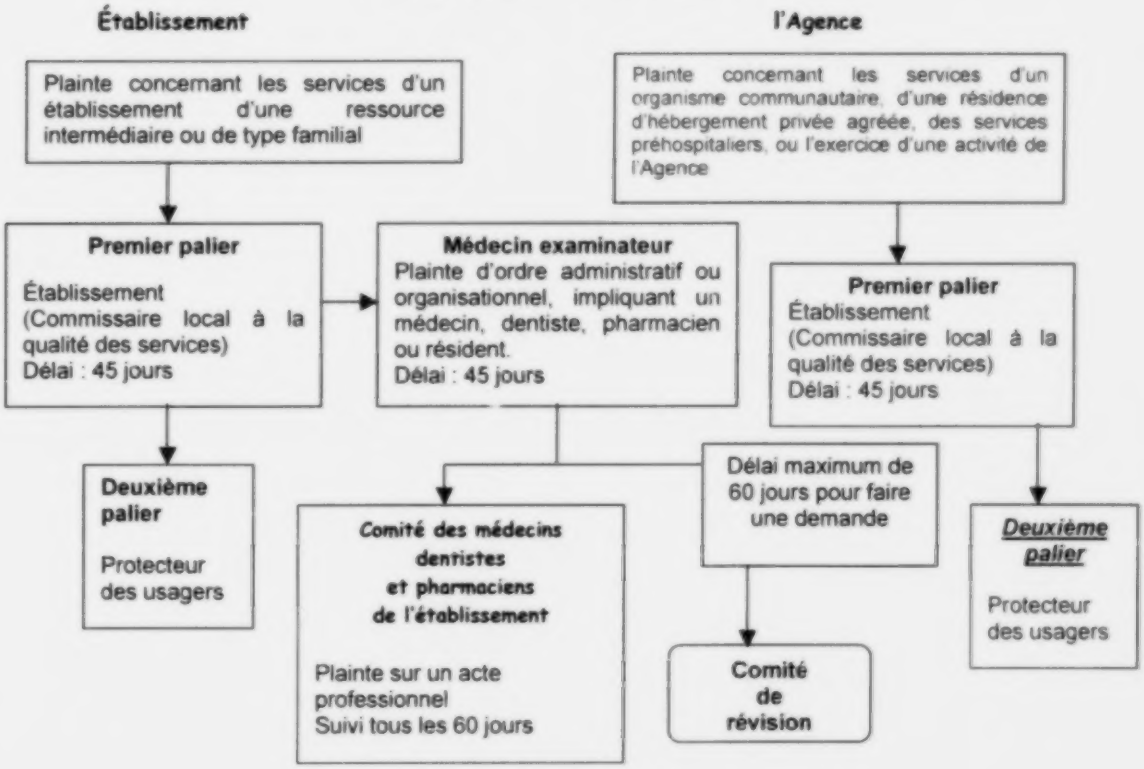
# 1. ACTIONS RÉALISÉES EN 2003-2004 EN MATIÈRE D' AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET DE LA SATISFACTION DES USAGERS : DES ACTIONS STRUCTURÉES ET COORDONNÉES

Tel que mentionné précédemment, le régime d'examen des plaintes s'inscrit dans un contexte plus large de mesures et d'actions visant à assurer l'amélioration de la qualité des services rendus à la population, la contribution des usagers dans les choix et priorités à venir en matière de services de santé et de services sociaux, ainsi qu'à accroître le niveau de participation dans l'évaluation des services, en ce qui a trait à leur niveau de satisfaction. Dans ce premier chapitre, nous faisons état des principales activités et réalisations dans les divers domaines reliés à ce thème.

## 1.1 Évolution du régime d'examen des plaintes en 2003-2004

L'année 2003-2004 constituait la deuxième année complète de l'application du nouveau régime d'examen des plaintes découlant de l'adoption à l'automne 2001 de la Loi sur le Protecteur des Usagers. La figure ci-jointe rappelle les grands paramètres du fonctionnement du régime actuel.

*Régime d'examen des plaintes*



Le régime est encore appelé à vivre une évolution dans les mois à venir, eu égard à diverses réflexions et travaux en cours. En effet, le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard, souhaite faire le bilan des modifications au régime après deux ans de fonctionnement. D'autre part, l'adoption du *Projet de loi 25 sur les Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* soulève des questions quant aux diverses responsabilités attribuées aux paliers provincial, régional et local, éléments à considérer entre autres, dans le domaine de la Protection des droits des usagers. Des ajustements législatifs ou de fonctionnement pourraient en découler. Enfin, divers événements survenus en 2003, touchant des clientèles vulnérables du réseau, ont soulevé des questionnements quant à l'application des mécanismes de traitement des plaintes.

C'est dans cette perspective que le ministre a confié à un groupe de travail, le mandat d'analyser les mécanismes d'examen des plaintes en place dans le secteur de la santé et des services sociaux et de lui formuler des recommandations pour en améliorer l'efficience, à la lumière des enseignements découlant des situations relevées ci-haut. En vue d'alimenter les travaux du groupe de travail ministériel, divers mémoires ont été préparés pour apporter le point de vue de tous les acteurs concernés. Entre autres, les commissaires régionaux à la qualité ont soumis un ouvrage qui vise à faire ressortir l'importance du rôle des commissaires locaux et régionaux au sein du régime, et de certaines difficultés rencontrées pour l'assumer. On soulignait l'importance d'une approche mieux intégrée dans les fonctions d'amélioration de la qualité des services comme moyen visant à accroître la capacité organisationnelle pour agir dans ce domaine.

### 1.2 *Protocole d'entente Agence/Protecteur des usagers*

Élaboré et signé pendant l'exercice 2002- 2003, le protocole d'entente rejoint les objectifs fixés qui étaient de permettre au Protecteur des usagers de bénéficier de l'expertise de l'Agence au niveau de la connaissance de la région, des caractéristiques de la population et de la réalité régionale dans l'examen des plaintes examinées en deuxième instance, et à l'Agence d'être au fait des plaintes traitées en deuxième instance concernant les établissements.

Des discussions sont en cours pour préciser les mécanismes de collaboration entre les agences et le Protecteur des usagers quant aux signalements concernant les résidences privées qui ne répondent pas à la définition de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et de la *Loi sur l'aménagement et l'urbanisme*.

### 1.3 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP-Outaouais)

Le CAAP est désigné en vertu de l'article 76.6 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, pour assister et accompagner un usager qui désire entreprendre une démarche de déposition de plainte suite aux services qu'il a reçus ou aurait dû recevoir dans le réseau de la santé et des services sociaux.

En 2003-2004, le CAAP a répondu à 389 demandes de services, alors qu'en 2002-2003, les demandes étaient de 252, ce qui représente une augmentation de 35,2%. Rappelons qu'en vertu de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, le commissaire régional ou local doit, au besoin s'assurer que soit prêtée assistance à l'usager ou à la personne qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche s'y rapportant notamment par l'organisme communautaire de la région.

Les services rendus ont été classifiés en trois catégories différentes : les services d'information et de référence, de soutien et conseil, et les services lors d'une démarche de plainte dans le régime d'examen des plaintes.

L'organisme a porté assistance dans 100 démarches de plaintes dans le régime d'examen des plaintes. Une augmentation de 12,4% des démarches de plaintes assistées par le CAAP a été notée pour l'année 2003-2004 comparativement à l'an dernier.

Dans l'objectif de faciliter le travail du CAAP et de lui permettre d'offrir des services adaptés aux caractéristiques de la région, et dans le cadre d'une évaluation des besoins financiers nécessaires aux centres d'assistance et d'accompagnement pour remplir leur mandat prévu par la loi, le ministre d'État à la santé et aux services sociaux, M. Philipe Couillard annonçait l'octroi d'un ajout récurrent de 6 456 $ à compter de l'exercice financier 2004-2005.

### 1.4 Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)

L'implantation du système d'information SIGPAQS dans tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a débuté en mars 2003 pour se terminer à la fin de l'année 2004. Le nouveau système se veut un outil facilitant l'analyse des plaintes dans une perspective d'amélioration continue des services. Il devient un outil permettant une gestion intégrée et rapide de l'ensemble des activités reliées à l'examen des plaintes et des demandes acheminées aux commissaires à la qualité des services. L'ensemble des établissements de la région sont appelés à l'intégrer dans leurs activités dès l'automne 2004.

### 1.5 Les orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle

La mise en œuvre de ces orientations a été amorcée au printemps 2003, suite à leur publication et diffusion par le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'Agence poursuit sa démarche dans le respect du mandat qui lui a été dévolu de coordonner la réalisation du plan d'action au niveau régional.

Jusqu'à présent, l'adoption par la grande majorité des établissements d'un protocole d'application des mesures de contrôle, contribue à la mise en place des conditions favorables en vue d'en arriver à une diminution du recours aux mesures de contrôle et l'utilisation de mesures de remplacement efficaces et respectueuses des personnes. Tous les établissements auront adopté leur protocole en 2004-2005.

Axée sur le respect et l'autonomie de la personne, la philosophie d'intervention met l'accent sur la nécessité, pour les intervenants impliqués, d'établir une véritable relation d'aide qui tienne compte des caractéristiques de la personne et de l'environnement dans lequel elle évolue.

Les démarches futures pour la mise en place de mesures de remplacement efficaces et respectueuses des personnes sont les suivantes : l'élaboration d'un plan de formation et sa réalisation dans le réseau, ainsi que le développement d'un outil standardisé de collecte de données pour fins d'évaluation et de suivi.

### 1.6 La démarche d'agrément dans les établissements

En conformité avec la *Loi sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux*, les établissements de la région se mobilisent par rapport au processus d'agrément en vue de rencontrer l'échéancier de décembre 2005 (amorce d'une démarche d'agrément). Le tableau suivant trace l'état de situation dans les 18 établissements, au 31 mars 2004. Il va de soi que la mise en force des réseaux locaux de services et les regroupements d'établissements auront un impact sur l'évolution de cette situation.

| Établissements agréés | Établissements en processus d'agrément | Sélection de l'organisme d'accréditation faite | Processus de sélection en cours |
|---|---|---|---|
| 2 | 4 | 5 | 7 |

### 1.7 Le fonctionnement des comités des usagers

L'un des rôles de l'Agence consiste à veiller, en collaboration avec le Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais (RCUO) et les directions des établissements concernés, au bon fonctionnement des 16 comités des usagers. Tout au long de l'année, l'Agence a répondu à plusieurs demandes de soutien, d'information et d'aide ponctuelle, provenant des comités des usagers de la région.

Par ailleurs, le premier volet d'une «Recherche sur le fonctionnement et l'impact des comités des usagers», recherche effectuée pour le RCUO et financée par l'Agence, s'est terminé à la fin mars 2004. L'analyse de ce premier document a permis d'identifier l'existence de disparités entre les comités dans leur façon d'assumer ces fonctions.

### 1.8 La procédure d'intervention dans les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS

Dans le cadre du Chantier sur les services aux aînés en perte d'autonomie du Ministère, une préoccupation concernant la quantité des suivis dans les résidences privées a été soulevée. En novembre 2003, les agences étaient appelées à adopter un protocole régional de traitement de demandes d'intervention en résidences privées, ce qui fut réalisé en décembre 2003, soit le *Protocole régional de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées de l'Outaouais (voir la section 2.8) pour plus de détails.*

### 1.9 Les visites d'appréciation de la qualité en CHSLD

En octobre 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux diffusait des orientations visant à promouvoir la création d'un environnement favorable aux personnes vivant en CHSLD et à leur assurer un milieu de vie et de services de qualité.

En lien avec ces orientations, l'Agence a collaboré à une démarche ministérielle qui visait à évaluer la qualité des services dans 47 établissements, à travers le Québec. Par cette démarche, le ministre désirait mieux comprendre les problèmes communs à plusieurs établissements et mettre en lumière les solutions qui prévalent dans certains établissements reconnus pour la qualité de leur milieu de vie.

Dans l'Outaouais, deux établissements ont été identifiés pour de telles visites, soit l'unité de soins de longue durée du CH de Papineau et le Foyer Père Guinard du Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau. L'exercice a permis de connaître l'état d'avancement des travaux reliés à la mise en œuvre des orientations ministérielles en matière de qualité des services en CHSLD. Les visiteurs ont pu repérer les difficultés, les obstacles et les problèmes appréhendés par les établissements pour qu'ils puissent assurer le respect de l'intégrité, la dignité, l'intimité, la sécurité, le confort et l'autodétermination des personnes hébergées, ainsi que l'accès aux services requis et leur qualité.

Les recommandations qui ont suivi en 2004-2005 ciblaient les interventions requises au niveau local et régional afin de corriger les situations problématiques qui nuisent à l'environnement humain et physique des personnes hébergées. Ce dossier sera appelé à prendre de l'ampleur dès 2004-2005, en termes de suivis des recommandations et de nouvelles visites.

### 1.10 La gestion des risques et de la qualité en établissement

Une journée de travail regroupant des représentants de tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a eu lieu en prévision de la mise en œuvre des mesures prévues par la *Loi sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux,* au sein des établissements.

Les établissements s'étaient donnés les cibles suivantes à atteindre au 31 mars 2004 :

- La mise en place d'un comité de gestion des risques et de la qualité;
- L'adoption d'un règlement relatif à la divulgation des accidents et incidents;
- L'adoption d'un règlement sur les mesures de soutien et de prévention des accidents et incidents;
- La mise en place d'un registre local d'accidents et d'incidents.

Le tableau suivant (en date du 31 mars 2004) démontre l'état d'avancement de l'implantation de ces cibles dans les 18 établissements de la région. Les établissements prévoient avoir atteint toutes les cibles d'ici septembre 2004.

| Comité de gestion des risques et de la qualité en place | Règlement relatif à la divulgation des accidents et actions adoptées | Règlement sur les mesures de soutien adoptées | Registre local |
|---|---|---|---|
| 9/18 | 4/18 | 3/18 | 11/18 |

## 2. BILAN DES PLAINTES EXAMINÉES PAR L'AGENCE, EN 2003-2004

Le Régime d'examen des plaintes se présente comme un des moyens privilégiés pour assurer la surveillance de l'application des droits reconnus aux usagers du réseau de la santé ; le processus d'examen des plaintes demeure un moyen pour l'établissement et l'Agence de mieux contrôler la qualité d'un service dispensé ou la compétence d'un acte professionnel.

D'autre part, le pouvoir conféré au commissaire à la qualité des services lui permet de formuler des recommandations et témoigne de l'engagement à améliorer cette qualité. Dans le cadre de leurs interventions, des activités ont été menées (de leur propre initiative ou après une demande faite par un usager ou un tiers), afin de corriger des situations signalées ou afin d'améliorer la qualité des services dans différents secteurs d'activités. De plus, les établissements posent régulièrement des gestes, petits et grands, qui ont comme fondement la volonté d'améliorer la qualité des services principalement dans le cadre des démarches structurées et continuellement révisées.

Dans ce chapitre, nous examinons les plaintes reçues par l'Agence, ainsi que les demandes d'informations, de références et d'interventions.

## 2.1 *Nombre de plaintes*

Au cours de l'exercice 2003-2004, 15 plaintes ont été reçues, ce qui constitue une légère augmentation comparativement à l'année précédente.

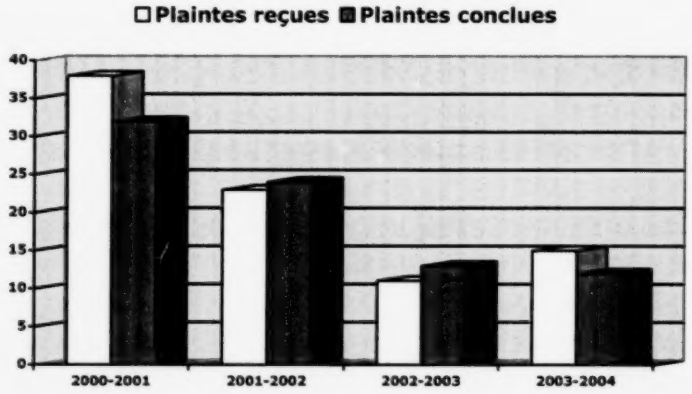
Plaintes reçues en 2003-2004

| Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice | Plaintes reçues durant l'exercice | TOTAL | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice | Recours au Protecteur des usagers |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 15 | 16 | 12 | 4 | 3 |

Les tableaux ci-dessous montrent la répartition des 12 plaintes conclues durant l'exercice par mission et par organisme ainsi q'un comparatif avec les années précédentes.

Plaintes conclues en 2003-2004

| | Organismes communautaires | Régie régionale / l'Agence | Services préhospitaliers d'urgence ou ambulanciers | Autres | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| **03-04** | 10 | 1 | 1 | - | 12 |
| **02-03** | 4 | 1 | 6 | - | 11 |
| **01-02** | 8 | - | 2 | 1 | 11 |




Notons qu'au cours de la dernière année, plusieurs organismes communautaires se sont prévalus du document élaboré par l'Agence intitulé *« Mécanismes internes d'examen des plaintes des organismes communautaires »*, qui identifie l'Agence comme premier palier pour le dépôt d'une plainte. Cette démarche fait davantage ressortir le rôle de l'Agence comme premier palier officiel dans le traitement d'une plainte.

## 2.2 *Mode de dépôt des plaintes*

La majorité des usagers qui ont déposé une plainte à l'Agence ont été référés au CAAP, afin qu'ils soient assistés et accompagnés dans leur démarche de dépôt d'une plainte. Ceci a fait en sorte que la majorité des plaintes portées à l'attention de l'Agence l'ont été de façon écrite.

**Mode de dépôt des plaintes conclues**

| | Plaintes écrites | Plaintes verbales | TOTAL |
|---|---|---|---|
| **01-02** | 19 | 5 | 24 |
| **02-03** | 10 | 3 | 13 |
| **03-04** | 11 | 1 | 12 |

Le tableau suivant indique que dans la majorité des cas, l'usager a lui-même porté plainte. Dans les autres cas, l'usager était représenté par un conjoint ou un proche parent.

**L'auteur des plaintes conclues**

| Auteur de la plainte et nature de l'intérêt | Plaintes |
|---|---|
| **Personne pour elle-même** | |
| • **usager ou usagère** | **9** |
| • **autre personne *** | |
| • **tiers** | |
| • **représentant ou représentante** | **3** |
| • **personne assistante **** | 0 |
| • **autre tiers** | |
| **TOTAL** | **12** |

* Autre personne : toute autre personne qui effectue le premier contact avec le service en tant qu'auteur de la demande.
** Assistant : CAAP-Outaouais et Droits-Accès de l'Outaouais

## 2.3 *Délai de traitement*

Le prochain tableau indique que le délai maximum de 45 jours prévu par la Loi a été dépassé dans 9 cas d'examen de dossier. Le dépassement des délais est dû à la complexité des objets des plaintes qui nécessite de nombreuses vérifications tant d'ordre administratif que juridique, à la multiplicité des acteurs mis en cause ainsi qu'aux limites des ressources disponibles. Il faut noter que l'autorisation des personnes plaignantes a été préalablement obtenue et celles-ci ont été étroitement associées à chacune des étapes du traitement de leur plainte.

***Les délais de traitement des plaintes***

| Délais de traitement | Plaintes |
|---|---|
| De 0 à 30 jours | 1 |
| De 31 à 45 jours | 2 |
| 46 jours et plus | 9 |
| **TOTAL** | **12** |

## 2.4 *Les objets de plaintes*

Tous les objets de plaintes furent traités selon la procédure du Régime d'examen des plaintes pour lesquels 7 objets ont mérité des recommandations avec mesures correctives. Compte tenu qu'une plainte peut contenir plus d'un objet, signalons que le nombre d'objets de plaintes est supérieur au nombre de plaintes.

Niveau de traitement des plaintes conclues

| Niveau de traitement | Objets de plaintes |
|---|---|
| Rejeté, abandonné ou traitement refusé sur examen sommaire | 0 |
| Sans mesures correctives | 5 |
| Avec mesures correctives | 7 |
| **TOTAL** | **12** |

Les principaux motifs des objets de plaintes et les mesures correctives par catégories d'objets

| Catégories d'objets | Motifs * | Mesures correctives |
|---|---|---|
| ➢ Relations interpersonnelles | ➢ autre<br>➢ comportement général (15)<br>➢ respect de la personne | ➢ information aux intervenants<br>➢ formation aux intervenants<br>➢ amélioration des conditions de vie<br>➢ respect des choix<br>➢ amélioration des communications |
| ➢ Soins et services dispensés | ➢ évaluation, jugement professionnel | ➢ information aux intervenants<br>➢ ajustement administratif<br>➢ autre |
| ➢ Accessibilité et continuité | ➢ continuité – autre (5) | ➢ autre |

* : Total des motifs de plaintes compris dans les dossiers conclus (23)

## 2.5 *Suites données aux plaintes*

Le tableau ci-dessous indique la nature des objets pour lesquels des mesures correctives ont été appliquées ou recommandées aux instances concernées à la suite de l'examen des plaintes. La colonne « autre » indique que l'usager a eu accès aux services par le biais d'une intervention sans nécessité d'une recommandation de mesures correctives.

**Les suites données aux plaintes selon les types d'action**

| Type d'action | Mesures correctives identifiées | | Recommandation d'ordre général | Information | Aucune action | Autre |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Application de mesures correctives | Recommandation de mesures correctives | | | | |
| Accessibilité et continuité | 5 | | | | | 1 |
| Soins et services dispensés | | 1 | | | | |
| Relations interpersonnelles | 8 | 2 | | | | |
| Aspect financier | | | | | | |
| Autres objets de demandes | | | | | | |
| **TOTAL** | **13** | **3** | | | | **1** |

Voici quelques exemples d'objets de plaintes qui ont mené à des mesures correctives :

Organisme communautaire : (l'accessibilité et la continuité des services)

Un usager s'est vu refuser l'accès de la ressource suite à une décision d'un intervenant.

L'organisme a été invité à mettre en place des procédures d'interventions (qui lui ont été clairement identifiées) lors de situations particulières complexes afin de rendre les intervenants davantage conscients de l'importance de considérer l'impact de leur décision qui peut avoir une incidence directe sur la santé et le bien-être des utilisateurs des services.

Organisme communautaire : (relations interpersonnelles)

Un usager allègue un manque de respect et de considération quant au choix de l'endroit où l'information concernant son congé lui a été transmise.

À cet égard, l'Agence a recommandé à l'organisme de s'assurer qu'à l'avenir la transmission d'une telle information s'effectue dans un environnement approprié.

Organisme communautaire : (soins et services dispensés)

Un usager signale plusieurs changements aux heures d'ouverture, aux règlements du milieu de vie depuis l'embauche de deux nouvelles intervenantes.

L'organisme a été invité à élaborer un code d'éthique afin d'assurer à l'usager une qualité de services appropriés.

### 2.6 *Plainte(s) traitée(s) en 2e instance par le Protecteur des usagers*

Une seule plainte a fait l'objet d'un examen et d'un traitement auprès du Protecteur des usagers parmi les plaintes traitées par l'Agence. La plainte avait comme objets : les relations interpersonnelles ainsi que l'administration d'une prestation d'assistance emploi. L'examen et le traitement de cette plainte ont permis une révision du code d'éthique de l'organisme concerné.

### 2.7 *Bilan des demandes d'information, d'assistance, de consultation et d'intervention*

Un grand nombre d'usagers se sont adressés à l'Agence pour de l'information sur toutes questions portant, entre autres, sur les services de santé et les services sociaux offerts et sur les modalités d'accès à ces services, sur les droits, recours et obligations des usagers.

Dans plusieurs cas, les personnes ont été invitées à s'adresser directement à l'établissement concerné afin d'y formuler leurs insatisfactions. Par la même occasion, ces usagers ont reçu une information complète sur la procédure de traitement des plaintes ainsi que sur la possibilité de se faire assister ou accompagner par l'organisme désigné, CAAP Outaouais.

D'autre part, l'Agence reçoit des demandes d'assistance, qui incluent toute demande de la population, du réseau, des partenaires ou des usagers pour les accompagner vers la bonne ressource, leur faciliter l'accès, les aider à clarifier et à formuler leurs besoins. Une telle démarche peut aussi consister à assister le commissaire local à la qualité des services ou le Protecteur des usagers lors de différentes interventions.

L'Agence a reçu pour l'année 2003-2004, 1 235 demandes d'assistance ainsi que 612 demandes d'informations, soit une augmentation de l'ordre de 61,8 % comparativement à l'exercice précédent.

À ce chapitre, les principaux sujets abordés par les personnes ont été par ordre de priorité, les suivants :

- L'accès à un médecin de famille en clinique privée;
- L'accès aux services des réseaux;
- La qualité des services dispensés;
- La qualité des services dans les organismes communautaires.

Pendant le présent exercice, 986 insatisfactions ont été exprimées par la population quant au manque de médecins de famille. Ces demandes ont servi à alimenter le Département régional de médecine générale et l'Agence dans la recherche de solutions à court et long terme. Ce phénomène représente plusieurs appels à chaque jour alors que les résidents de la région sont préoccupés par leur incapacité de trouver un médecin de famille.

Rappelons qu'il sévit actuellement une pénurie d'effectifs médicaux dans les régions du Québec, mais la situation outaouaise est plus complexe. En effet, en Outaouais, il manque environ 50 omnipraticiens et 40 spécialistes. Près de cinq pour cent de la population de la région (15 000 à 20 000 personnes), seraient présentement sans médecin de famille et incapable d'en trouver.

Pour faire face à la situation, l'Agence déploie des efforts importants en matière de recrutement et de rétention des effectifs médicaux. Au cours de l'année 2003-2004, l'Agence a innové en créant un secrétariat régional pour le recrutement, une instance unique au Québec. L'Agence voit aussi à l'organisation de stages d'été pour les étudiants en médecine. Ainsi, le nombre d'étudiants en stage est passé de quatre (en 2001) à trente (en 2003-2004).

L'Agence tient à témoigner de l'entière collaboration dont ont fait preuve les établissements, les services préhospitaliers d'urgence, les organismes communautaires et les professionnels de la santé, qu'elle considère comme des acteurs clés dans la recherche de solutions lorsque les droits et attentes des usagers deviennent des critères d'évaluation et d'adaptation de la prestation des services.

L'expertise du bureau du commissaire régional à la qualité des services est fréquemment sollicitée par le personnel de l'Agence, les commissaires locaux des établissements, le Protecteur des usagers ainsi que les autres ministères pour avoir un point de vue procédural, légal ou clinique dans les situations complexes.

## 2.8 *Signalements concernant les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS*

Au cours des dernières années, nous avons assisté à un développement important de ressources résidentielles privées, particulièrement pour les personnes âgées. Le développement de ces ressources privées, souvent peu ou non encadrées, a suscité des inquiétudes importantes au sein de la population en général, et d'organismes de représentation des diverses clientèles, tel le Conseil des Aînés. Présentement, aucune loi ne régit les pratiques quant au traitement des signalements dans les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS.

L'Agence compte sur son territoire, 61 ressources résidentielles privées inscrites au registre, qui hébergent près de 1304 personnes. De façon majoritaire, ces ressources desservent une clientèle de personnes âgées; certaines, toutefois, accueillent d'autres adultes que l'on peut qualifier de vulnérables, en raison d'une déficience physique ou intellectuelle, de problèmes de santé physique ou mentale, de toxicomanie ou autres dépendances, personnes itinérantes, etc.

Afin de définir les paramètres d'intervention et de déterminer les règles à suivre pour la réception, le traitement et le suivi de toute insatisfaction exprimée ou de tout signalement concernant les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS, l'Agence a mis sur pied un comité de travail, composé de représentants des ressources résidentielles privées, des établissements et de l'Agence.

En février 2003, le ministre déléguait aux régies régionales (puis aux Agences) le pouvoir de recourir à l'inspection d'une résidence pour personnes âgées lorsque les circonstances précisées sont présentes en vertu de l'article 489.1 de la *Loi sur les services de* santé *et les services sociaux*. Il traduisait ainsi sa volonté d'assouplir les procédures et de faciliter l'intervention des régies régionales.

En novembre 2003, les agences de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux sont appelées à se doter d'un protocole régional de traitement de demandes d'intervention en résidences privées.

En décembre 2003, l'Agence adoptait le «*Protocole régional de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées pour personnes âgées de l'Outaouais*». Le protocole sert à préciser et à renforcer les mécanismes qui visent spécifiquement les signalements, afin que toute situation d'insatisfaction et/ou de compromission de la santé ou du bien-être des personnes hébergées dans ces ressources puisse être signalée et traitée, selon une procédure claire qui favorise une intervention optimale de l'Agence.

Au cours de la dernière année, l'Agence a reçu six signalements concernant ce type de ressources dont l'un visait une résidence d'un autre territoire ce qui a nécessité une référence à l'agence concernée. Tous les signalements visaient des résidences pour personnes âgées. Les demandes d'interventions ont été traitées en collaboration avec les établissements concernés. Une était toujours en traitement au 31 mars 2004.

*Objets des signalements*

La majorité des signalements portent sur plus d'un objet. Dans certains cas, les allégations contenues dans un signalement sont nombreuses.

Nous observons que deux signalements concernent des manques au niveau des soins et services, notamment sur des problèmes reliés à la qualité de la nourriture et aux menus non variés et non équilibrés, ainsi qu'au manque d'accessibilité à des collations. Deux signalements portent sur des allégations ayant trait à l'environnement et aux ressources matérielles.

Les relations interpersonnelles sont aussi mentionnées dans deux signalements. Ces allégations sont reliées à la simple difficulté de communication allant au manque de respect ou d'intimidation en passant par un conflit de personnalité entre le propriétaire et les familles. Les droits particuliers ont été mentionnés dans deux signalements et sont reliés à des éléments tels le peu d'implication des familles lors de décisions importantes.

*Suites données aux signalements :*

Dans quatre signalements reçus, il a été conclu que la sécurité physique ou psychologique des résidents n'était pas compromise et les informations recueillies auprès du CLSC concerné ne justifiaient pas une intervention de l'Agence. Une démarche d'information a été effectuée auprès des responsables de la ressource.

Dans ces quatre situations, toutefois, le CLSC concerné s'est engagé à demeurer vigilant et à signaler tout nouveau fait qui pourrait amener l'Agence à entreprendre des démarches.

Au cours du dernier exercice, l'Agence a effectué une visite dans une ressource résidentielle privée et la demande était toujours en traitement au 31 mars 2004.

# 3. BILAN DES PLAINTES EXAMINÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE L'OUTAOUAIS EN 2003-2004

## *3.1 Bilan global pour l'ensemble des établissements*

Cette section traite des résultats consolidés de tous les rapports transmis à l'Agence ainsi qu'un exposé des résultats selon les missions d'établissements.

La totalité des établissements publics et privés conventionnés ont fait parvenir leur rapport à l'Agence. La majorité des rapports a été transmise par un formulaire standardisé en lien avec le *Système d'information de la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services*.

### *3.1.1 Nombre de plaintes*

Une compilation des plaintes reçues démontre une légère augmentation du nombre de plaintes par rapport à l'année précédente. Des 527 plaintes reçues pour l'année 2002-2003, leur nombre est passé à 566 pour le présent exercice. En terme de pourcentage, cela représente une augmentation de 7,5 %.

Nombre de plaintes

| | Plaintes en traitement au début de l'exercice | Plaintes reçues durant l'exercice | Total | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|---|
| 01-02 | 62 | 540 | 602 | 548 | 54 |
| 02-03 | 41 | 527 | 568 | 496 | 72 |
| 03-04 | 71 | 566 | 637 | 531 | 106 |

Des 566 plaintes reçues, 460 s'adressaient aux commissaires locaux et 106 aux médecins examinateurs. Durant le présent exercice, 442 plaintes ont été conclues par les commissaires locaux tandis que les médecins examinateurs en ont conclu 89.

**Bilan des dossiers de plaintes conclues par *le Commissaire local à la qualité des services***
**(par missions d'établissements)**

| Missions d'établissements | Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice | Plaintes reçues durant l'exercice | Total | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|---|
| CHSGS | 30 | 286 | 316 | 267 | 49 |
| CHSP | | 16 | 16 | 14 | 2 |
| CHSLD | 2 | 51 | 53 | 52 | 1 |
| CLSC | 5 | 68 | 73 | 73 | |
| CR (CRDI-CRDP-CRAT) | 4 | 12 | 16 | 11 | 5 |
| CPEJ – CRJDA | 3 | 27 | 30 | 25 | 5 |
| TOTAL | 44 | 460 | 504 | 442 | 62 |

Le commissaire local à la qualité des services demeure le pivot du système. C'est à lui que sont adressées les plaintes médicales. La procédure prévoit toutefois que les plaintes soient transférées par le commissaire local au médecin examinateur pour fin de traitement. En effet, la *Loi sur le Protecteur des usagers*, permet un recours administratif concernant les médecins, pharmaciens, dentistes et résidents. Elle prévoit aussi la nomination de médecins examinateurs et de comités de révision dans les établissements dispensant des services de santé.

La conclusion rendue par un comité de révision est finale et le Protecteur des usagers n'a pas autorité sur cette conclusion.

**Bilan des dossiers de plaintes conclues par *le Médecin examinateur***
**(par missions d'établissements)**

| Missions d'établissements | Plaintes en traitement au début de l'exercice | Plaintes reçues durant l'exercice | TOTAL | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|---|
| CHSGS | 26 | 96 | 122 | 78 | 44 |
| CHSP | 1 | 2 | 3 | 3 | |
| CHSLD | | 3 | 3 | 3 | |
| CLSC | | 5 | 5 | 5 | |
| CR (CRDI-CRDP-CRAT) | | | 0 | | |
| CPEJ – CRJDA (*) | | | 0 | | |
| TOTAL | 27 | 106 | 133 | 89 | 44 |

(*) pas de médecin examinateur

### 3.1.2 *Mode de dépôt*

Comme par les années passées, les personnes ont fait part de leurs insatisfactions davantage de façon verbale que par écrit. Signalons que la procédure d'examen des plaintes offre, à l'usager qui exprime une insatisfaction par le biais d'une plainte verbale, un traitement similaire à celui accordé aux plaintes écrites.

**Mode de dépôt des plaintes conclues**
**(Sommaire des établissements)**

| Missions d'établissements | Plaintes verbales | Plaintes écrites | TOTAL |
|---|---|---|---|
| CHSGS | 217 | 128 | 345 |
| CHSP | 6 | 11 | 17 |
| CHSLD | 19 | 36 | 55 |
| CLSC | 45 | 33 | 78 |
| CR (CRDI-CRDP-CRAT) | 4 | 7 | 11 |
| CPEJ-CRJDA | 10 | 15 | 25 |
| TOTAL | 301 | 230 | 531 |

### 3.1.3 *Délai de traitement*

Un délai maximum de 45 jours est prévu par la Loi pour rendre la conclusion d'une plainte. Le dépassement des délais est dû à la complexité des objets des plaintes qui nécessite de nombreuses vérifications tant d'ordre administratif que juridique, ainsi qu'à la multiplicité des programmes et des établissements mis en cause. Signalons que les plaintes traitées par un médecin examinateur ne font pas l'objet d'une prescription de délai légal.

Le tableau suivant indique que pour l'ensemble des établissements, 126 plaintes ont été conclues dans un délai excédant les 45 jours prévu par la Loi.

Il faut noter qu'il est de plus en plus difficile de pouvoir assurer le traitement d'une plainte dans le délai maximum de 45 jours, dépendamment du degré de complexité de la plainte et du nombre d'instances impliquées. Signalons aussi que dans plusieurs établissements, le rôle du commissaire est combiné à plusieurs autres fonctions.

Délais de traitement des plaintes conclues

| Missions d'établissements | 1 jour | 2-7 jours | 8-30 jours | 31-45 jours | 46-60 jours | 61-90 jours | 91 jours et + |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CHSGS | 18 | 37 | 57 | 147 | 48 | 15 | 23 |
| CHSP | | 3 | | 5 | 5 | | 4 |
| CHSLD | | 5 | 19 | 23 | 2 | 5 | 1 |
| CLSC | 3 | 8 | 38 | 18 | 5 | 5 | 1 |
| CR (CRDI-CRDP-CRAT) | | | | 6 | 5 | | |
| CPEJ-CRJDA | | | 7 | 11 | 1 | 4 | 2 |
| TOTAL | 21 | 53 | 114 | 210 | 66 | 29 | 31 |

### *3.1.4 Assistance et accompagnement*

Le nombre de plaintes déposées par les usagers eux-mêmes a légèrement augmenté comparativement à l'exercice précédent. Il est passé de 286 l'année dernière à 300 cette année.

On remarque pour une autre année consécutive, une augmentation dans le nombre de personnes qui ont prêté assistance, de 112 en 2002-2003 il a augmenté à 141 au cours du présent exercice. Cette augmentation s'explique par le fait que le commissaire local à la qualité des services a selon la Loi, l'obligation d'informer les usagers qui désirent porter plainte auprès de l'établissement, d'être assistés par le comité des usagers ou par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP-Outaouais).

Sources des plaintes conclues par missions d'établissements

| Missions d'établissements | Usager ou usagère | Représentant ou représentante* | Personne assistante ** | Autres | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| CHSGS | 183 | 18 | 129 | 15 | 345 |
| CHSP | 10 | 7 | | | 17 |
| CHSLD | 17 | 28 | 9 | 1 | 55 |
| CLSC | 63 | 13 | 2 | | 78 |
| CR (CRDI-CRDP-CRAT) | 3 | 7 | 1 | | 11 |
| CPEJ – CRJDA | 24 | 1 | | | 25 |
| TOTAL | 300 | 74 | 141 | 16 | 531 |

* Représentant ou représentante : Personne qui agit en lieu et place de la personne mineure ou de la personne inapte à consentir pour elle-même (art. 12 de la Loi).

** Personne assistante : Il s'agit de la personne qui assiste ou accompagne sur demande l'usager, la personne physique intéressée pour le représentant qui désire porter plainte auprès de l'établissement, de l'Agence ou du Protecteur des usagers.

*** Autres : Employé, intervenant externe, citoyen

### 3.1.5 *Objets de plaintes*

L'ensemble des 531 dossiers de plaintes conclues lors du présent exercice (toutes missions confondues), comprend 814 objets de plaintes comparativement à 632 pour l'année 2002-2003. Rappelons qu'une plainte peut comporter plusieurs objets.

Il faut noter que les objets de plaintes traitées par les médecins examinateurs n'ont pu être compilés pour l'ensemble de la région. Cette information n'a pu être fournie par les établissements qui compilent leurs données à l'aide de l'ancien système d'information sur la gestion des plaintes (SIGP).

Cependant, le SIGPAQS, qui sera en fonction pour l'exercice 2004-2005, permettra à tous les établissements de fournir un rapport sur les activités du commissaire local et du médecin examinateur.

**Répartition des objets de plaintes conclues selon leur niveau de traitement**
**(pour tous les établissements)**

| Catégories d'objet | Rejeté sur examen sommaire | Abandonné | Traitement refusé / interrompu | Traitement complété | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Sans mesures correctives identifiées | Avec mesures correctives identifiées | |
| Accessibilité et continuité | 5 | 6 | 4 | 81 | 104 | **200** |
| Soins et services dispensés | 1 | 6 | 1 | 67 | 111 | **186** |
| Relations interpersonnelles | 4 | 10 | 5 | 26 | 81 | **126** |
| Environnement et ressources matérielles | 1 | | | 16 | 45 | **62** |
| Aspect financier | 1 | 1 | 0 | 12 | 14 | **28** |
| Droits particuliers | 1 | | 1 | 2 | 1 | **5** |
| Autres objets | 1 | 1 | 3 | 48 | 33 | **86** |
| **Total procédure générale** | 14 | 24 | 14 | 252 | 389 | **693** |
| Médecin examinateur | 3 | 5 | 1 | 87 | 25 | **121** |
| **TOTAL** | **17** | **29** | **15** | **339** | **414** | **814** |

### 3.1.6 *Plaintes traitées en 2e instance (Protecteur des usagers)*

Le dernier recours dans le cadre du régime d'examen des plaintes est le Protecteur des usagers. Des 531 dossiers de plaintes conclues lors du présent exercice (toutes missions confondues), 25 plaintes ont été traitées par le Protecteur des usagers, comparativement à 13 plaintes en 2002-2003.

Présentation des objets de plaintes par établissements et autres instances

| Catégories d'objets | Établissements | | | | | Autres instances | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CH | CLSC | CHSLD | CJ | CR | RR | SPU | OC | |
| Accessibilité et continuité | 2 | 11 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 21 |
| Aspects cliniques et professionnels | 2 | 1 | | 4 | | | | | 7 |
| Relations interpersonnelles | 3 | | | | | | | 1 | 4 |
| Environnement et ressources matérielles | 1 | | | | | | | | 1 |
| Aspects financiers | 3 | 1 | | 1 | | | | 1 | 6 |
| Droits particuliers | 2 | | | 3 | | 1 | | 1 | 7 |
| Autres | | | | | | | | | |
| TOTAL | 13 | 13 | 1 | 9 | 3 | 2 | 1 | 4 | 46 |

Le tableau suivant se rapporte aux objets de plaintes traitées dans le cadre du traitement des dossiers de plaintes reçus.

**Traitement des plaintes soumises au Protecteur des usagers**

| | |
|---|---|
| Non complétés | **2** *- (1 refus 1 abandon)* |
| Complétés sans mesure corrective | **23** |
| Complétés avec mesures correctives | **21** |
| Nombre de mesures correctives | **25** *- 21 recommandations*<br>*- 1 entente*<br>*- 3 mesures appliquées* |

Rappelons qu'en vertu de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, l'Agence et le Protecteur des usagers n'ont actuellement aucune juridiction pour traiter les plaintes portant sur les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques.

## 3.2 Résultats selon les missions et classes d'établissements

### 3.2.1 Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)

*Nombre de plaintes*

La compilation des six rapports produits par les missions CHSGS pour l'année 2003-2004, indique un total de 345 plaintes conclues, incluant les plaintes transmises aux médecins examinateurs, ce qui représente une augmentation de 15,4 % (46 plaintes) par rapport à 2002-2003.

***Plaintes - Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)***

| | Plaintes en traitement au début de l'exercice | Plaintes reçues durant l'exercice | TOTAL | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice | Dossiers transmis au 2e palier |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Commissaire local | 30 | 286 | **316** | 267 | 49 | 5 |
| Médecin examinateur | 26 | 96 | **122** | 78 | 44 | 10 |

*Délai de traitement*

Sur les 267 plaintes conclues par le commissaire local à la qualité des services, 34 furent traitées dans un délai excédant le délai de 45 jours prévu par la Loi, tandis que parmi les 78 plaintes conclues par le médecin examinateur, 29 dépassaient le délai de 45 jours.

**Délai de traitement des plaintes (CHSGS)**

| | 1 jour | 2-7 jours | 8-30 jours | 31-45 jours | 46-60 jours | 61-90 jours | 91 jours et + |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Commissaire local | 18 | 36 | 49 | 130 | 31 | 3 | |
| Médecin examinateur | 1 | 1 | 7 | 17 | 17 | 12 | 23 |

*Objets de plaintes*

On remarque que pour le présent exercice, les principaux objets de plaintes s'avèrent être les mêmes que lors de l'exercice 2002-2003 soient, l'accessibilité et la continuité des services, les soins et les services dispensés et les relations personnelles pour lesquelles un total de 146 mesures correctives ont été identifiées.

Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement (CHSGS)

| Catégories d'objet | Rejeté sur examen sommaire | Abandonné | Traitement refusé / interrompu | Traitement complété | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Sans mesures correctives identifiées | Avec mesures correctives identifiées | |
| Accessibilité et continuité | 4 | 5 | 3 | 61 | 60 | **133** |
| Soins et services dispensés | 1 | 6 | | 54 | 41 | **102** |
| Relations interpersonnelles | 2 | 8 | 3 | 26 | 45 | **84** |
| Environnement et ressources matérielles | 1 | | | 16 | 24 | **41** |
| Aspect financier | | 1 | | 7 | 9 | **17** |
| Droits particuliers | | | 1 | 1 | | **2** |
| Autres objets | 1 | 1 | 3 | 47 | 27 | **79** |
| **Total procédure générale** | 9 | 21 | 10 | 212 | 206 | **458** |
| Médecin examinateur | 3 | 4 | 1 | 83 | 15 | **106** |
| **TOTAL** | **12** | **25** | **11** | **295** | **221** | **564** |

*Nature des mesures correctives appliquées ou recommandées en rapport aux objets de plaintes identifiés.*

Les 146 mesures correctives identifiées sont en lien avec les objets de plaintes indiqués au tableau ci-dessus. Celles-ci ont permis : une révision des mécanismes de communication ayant pour effet d'améliorer l'aspect relationnel au niveau professionnel et organisationnel, d'améliorer la qualité des services en ce qui concerne les mesures de sécurité et de protection ainsi que leur adaptation aux besoins de la clientèle en même temps qu'une meilleure gestion de la planification organisationnelle de l'établissement.

### 3.2.2 Centre hospitalier des soins psychiatriques (CHSP)

*Nombre de plaintes*

Le rapport produit par le Centre hospitalier Pierre Janet indique qu'un total de 17 plaintes ont été conclues, incluant les plaintes transmises au médecin examinateur soit une diminution de 26 %, en comparaison avec 2002-2003. Un total de 15 mesures correctives ont été identifiées en regard des 17 plaintes conclues.

**Plaintes - Centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP)**

| | Plaintes en traitement au début de l'exercice | Plaintes reçues durant l'exercice | TOTAL | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice | Dossiers transmis au 2e palier |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Commissaire local | | 16 | 16 | 14 | 2 | 0 |
| Médecin examinateur | 1 | 2 | 3 | 3 | | 2 |

*Délai de traitement*

Sur les 14 plaintes conclues par le commissaire local à la qualité des services, 7 furent traitées dans un délai excédant le délai de 45 jours prévu par la loi, tandis que parmi les trois plaintes conclues par le médecin examinateur, deux dépassaient le délai de 45 jours.

**Délai de traitement des plaintes (CHSP)**

| | 1 jour | 2-7 jours | 8-30 jours | 31-45 jours | 46-60 jours | 61-90 jours | 91 jours et + |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Commissaire local | | 3 | | 4 | 5 | | 2 |
| Médecin examinateur | | | | 1 | | | 2 |

*Objets de plainte*

Les principaux objets de plaintes s'avèrent être les mêmes que lors de l'exercice 2002-2003, soit ; l'accessibilité et la continuité des services suivis des relations personnelles tandis que les soins et services dispensés arrivent en troisième position.

Objets de plaintes (CHSP)

| Catégories d'objet | Rejeté sur examen sommaire | Abandonné | Traitement refusé / interrompu | Traitement complété | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Sans mesures correctives identifiées | Avec mesures correctives identifiées | |
| Accessibilité et continuité | | | | 2 | 3 | 5 |
| Soins et services dispensés | | | | | 1 | 1 |
| Relations interpersonnelles | | | | | 3 | 3 |
| Environnement et ressources matérielles | | | | | 1 | 1 |
| Aspect financier | | | | | 3 | 3 |
| Droits particuliers | | | | 1 | 1 | 2 |
| Autres objets | | | | | | |
| **Total procédure générale** | **0** | **0** | **0** | **3** | **12** | **15** |
| Médecin examinateurs | | | | 0 | 3 | 3 |
| **TOTAL** | **0** | **0** | **0** | **3** | **15** | **18** |

*Nature des mesures correctives appliquées ou recommandées en rapport aux objets de plaintes identifiés.*

Les mesures correctives ont entraîné entre autres des actions qui ont permis : d'ajuster les services aux besoins de la clientèle, l'ajout de personnel supplémentaire, de faciliter l'intégration d'un usager dans une résidence, de rembourser pour la perte de matériel, d'améliorer le délai d'attente dans la dispensation des soins de réadaptation et d'améliorer l'aspect relationnel au niveau professionnel.

*Plaintes traitées en 2e instance par le Protecteur des usagers*

Des 17 dossiers de plaintes conclues lors du présent exercice, cinq plaintes ont été traitées par le Protecteur des usagers. Leur traitement a permis entre autres, une mise à jour de la politique relative aux visiteurs à l'urgence, des modifications de la politique de transport et une formation du personnel infirmier sur l'application de la grille d'évaluation des risques de chute.

### 3.2.3 Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

*Nombre de plaintes*

La compilation des rapports produits par les missions CHSLD pour l'année 2003-2004, indique un total de 55 plaintes conclues, incluant les plaintes transmises aux médecins examinateurs. En 2002-2003, le nombre de plaintes conclues se chiffrait à 41, ce qui représente une augmentation de 34 % du nombre de plaintes conclues par rapport à l'an passé.

***Plaintes - Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)***

| | Plaintes en traitement au début de l'exercice | Plaintes reçues durant l'exercice | TOTAL | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice | Dossiers transmis au 2e palier |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Commissaire local | 2 | 51 | 53 | 52 | 1 | 1 |
| Médecin examinateur | | 3 | 3 | 3 | | |
| Total | 2 | 54 | 54 | 55 | 1 | 1 |

*Délai de traitement*

Sur les 53 plaintes conclues par le commissaire local à la qualité des services, six furent traitées dans un délai excédant le délai de 45 jours prévu par la Loi, tandis que parmi les deux plaintes conclues par le médecin examinateur, une excédait le délai de 45 jours

**Délai de traitement (CHSLD)**

| | 1 jour | 2-7 jours | 8-30 jours | 31-45 jours | 46-60 jours | 61-90 jours | 91 jours et + |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Commissaire local | | 5 | 18 | 24 | 2 | 4 | |
| Médecin examinateur | | | 1 | | | 1 | 1 |

*Objets de plaintes*

Les principaux objets de plaintes s'avèrent être les mêmes que lors de l'exercice 2002-2003 donnant la priorité à l'accessibilité et à la continuité des services, suivi des relations interpersonnelles et des soins et services dispensés. Parmi les 83 objets de plaintes dont le traitement à été complété, il y en a 73 pour lesquels des mesures correctives ont été appliquées ou recommandées.

Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement (CHSLD)

| Catégories d'objet | Rejeté sur examen sommaire | Abandonné | Traitement refusé / interrompu | Traitement complété | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Sans mesures correctives identifiées | Avec mesures correctives identifiées | |
| Accessibilité et continuité | 1 | | | 2 | 0 | 6 |
| Soins et services dispensés | | | 1 | 4 | 31 | 36 |
| Relations interpersonnelles | | 2 | | | 15 | 15 |
| Environnement et ressources matérielles | | | | | 17 | 16 |
| Aspect financier | 1 | | | | 1 | 2 |
| Droits particuliers | 1 | | | | | 1 |
| Autres objets | | | | | 3 | 3 |
| **Total procédure générale** | 3 | 2 | 1 | 6 | 67 | 79 |
| Médecin examinateurs | | | | 2 | 2 | 4 |
| **TOTAL** | 3 | 2 | 1 | 8 | 69 | 83 |

*Nature des mesures correctives appliquées ou recommandées en rapport aux objets de plaintes identifiés.*

Les mesures correctives ont permis une amélioration des conditions de vie, un ajustement des services aux besoins de la clientèle, une régularisation du processus d'accès et une réduction dans le délai d'attente; elle ont aussi permis d'améliorer l'aspect relationnel au niveau professionnel ainsi que le raffinement de la gestion organisationnel des services.

*Plaintes traitées en 2e instance par le Protecteur des usagers*

Des 55 dossiers de plaintes conclues lors du présent exercice, deux plaintes ont été traitées par le Protecteur des usagers. Leur traitement a permis de faciliter l'accès aux services.

### 3.2.4 Centres locaux de services communautaires (CLSC)

*Nombre de plaintes*

La compilation des rapports produits par les missions CLSC pour l'année 2003-2004 indique un total de 78 plaintes conclues, incluant les plaintes transmises aux médecins examinateurs. En 2002-2003, le nombre de plaintes conclues se chiffrait à 82, ce qui représente une diminution de 5 % de plaintes conclues.

Centres locaux de services communautaires (CLSC)

| | Plaintes en traitement au début de l'exercice | Plaintes reçues durant l'exercice | TOTAL | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice | Dossiers transmis au 2e palier |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Commissaire local | 5 | 68 | 73 | 73 | 0 | 9 |
| Médecin examinateur | | 5 | 5 | 5 | 0 | 1 |

*Délai de traitement*

Les rapports indiquent que sur les 72 plaintes conclues par le commissaire local à la qualité des services, dix furent traitées dans un délai excédent le délai de 45 jours prévu par la Loi, tandis que parmi les cinq plaintes conclues par le médecin examinateur, une excédait le délai de 45 jours

Délai de traitement (CLSC)

| | 1 jour | 2-7 jours | 8-30 jours | 31-45 jours | 46-60 jours | 61-90 jours | 91 jours et + |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Commissaire local | 3 | 7 | 38 | 15 | 4 | 5 | 1 |
| Médecin examinateur | | 1 | | 3 | 1 | | |

*Objets de plaintes*

Les principaux objets de plaintes s'avèrent être les mêmes que lors de l'exercice 2002-2003 donnant la priorité à l'accessibilité et à la continuité des services, aux soins et services dispensés, et le suivi des relations interpersonnelles. Parmi les 83 objets de plainte pour lesquels le traitement a été complété, il y en a 80 pour lesquels des mesures correctives ont été appliquées ou recommandées.

Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement

| Catégories d'objet | Rejeté sur examen sommaire | Abandonné | Traitement refusé / interrompu | Traitement complété | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Sans mesures correctives identifiées | Avec mesures correctives identifiées | |
| Accessibilité et continuité | | | 1 | 13 | 35 | 49 |
| Soins et services dispensés | | | | 5 | 19 | 24 |
| Relations interpersonnelles | 1 | | 1 | | 13 | 15 |
| Environnement et ressources matérielles | | | | | 2 | 2 |
| Aspect financier | | | | 2 | 1 | 3 |
| Droits particuliers | | | | | | 0 |
| Autres objets | | | | 0 | | 0 |
| **Total procédure générale** | 1 | 0 | 2 | 20 | 70 | 93 |
| Médecin examinateur | | 1 | | 2 | 5 | 8 |
| **TOTAL** | 1 | 1 | 2 | 22 | 75 | 101 |

*Nature des mesures correctives appliquées ou recommandées en rapport aux objets de plaintes identifiés*

Les mesures correctives ont permis une révision des modalités de l'allocation directe des ressources, une réduction dans le délai d'attente, une amélioration de la gestion organisationnelle des services ainsi qu'une amélioration de l'aspect relationnel des services.

*Plaintes traitées en 2e instance par le Protecteur des usagers*

Aucune des 78 plaintes conclues par les CLSC n'a fait l'objet d'un traitement en 2e instance. Toutefois, parmi les plaintes conclues par les CHSLD qui ont été transmises au Protecteur des usagers, deux plaintes ont fait l'objet de mesures correctives visant un CLSC. Leur traitement ont permis un accès aux services à domicile.

### 3.2.5 Centres de réadaptation (CR) – Déficience physique, déficience intellectuelle et alcoolisme/toxicomanie

*Nombre de plaintes* :

La compilation des rapports produits pour l'année 2003-2004, indique un total de 11 plaintes conclues et comme lors de l'exercice 2002-2003, aucune plainte n'a été adressée au médecin examinateur. Lors de l'exercice précédent, le nombre de plaintes conclues se chiffrait à 26, ce qui représente une diminution significative de 58 % pour 2003-2004.

*Plaintes - Centres de réadaptation*
(déficience physique, déficience intellectuelle et alcoolisme/toxicomanie)

| | **Plaintes en traitement au début de l'exercice** | Plaintes reçues durant l'exercice | **TOTAL** | **Plaintes conclues durant l'exercice** | **Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice** | **Dossiers transmis au 2e palier** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Commissaire local | 4 | 12 | 16 | 11 | 5 | 2 |
| Médecin examinateur | | | | | | |

*Délai de traitement*

Les rapports indiquent que sur les 11 plaintes conclues par le commissaire local à la qualité des services cinq furent traitées dans un délai excédant le délai de 45 jours prévu par la Loi.

Délai de traitement des plaintes (CR)

| | **1 jour** | **2-7 jours** | **8-30 jours** | **31-45 jours** | **46-60 jours** | **61-90 jours** | **91 jours et +** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Commissaire local | | | | 6 | 5 | | |
| Médecin examinateur | | | | | | | |

*Objets de plaintes*

Les principaux objets de plaintes ont visé l'accessibilité et la continuité des services, les relations interpersonnelles ainsi que l'environnement et les ressources matérielles.

Parmi les 12 objets de plainteS pour lesquels le traitement à été complété, il y en a 11 pour lesquels des mesures correctives ont été identifiées.

Objets de plaintes (CR)

| **Catégories d'objet** | **Rejeté sur examen sommaire** | **Abandonné** | **Traitement refusé / interrompu** | **Traitement complété** | | **TOTAL** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **Sans mesures correctives identifiées** | **Avec mesures correctives identifiées** | |
| Accessibilité et continuité | | 1 | | | 6 | 7 |
| Soins et services dispensés | | | | | | 0 |
| Relations interpersonnelles | | | | | 4 | 4 |
| Environnement et ressources matérielles | | | | | 1 | 1 |
| Aspect financier | | | | | | 0 |
| Droits particuliers | | | | | | 0 |
| Autres objets | | | | | | 0 |
| **Total procédure générale** | 0 | 1 | 0 | 0 | 11 | 12 |
| Médecin examinateur | | | | | | |
| **TOTAL** | 0 | 1 | 0 | 0 | 11 | 12 |

Le tableau suivant présente un regard par mission d'établissement.

| **Établissement** | **Plaintes** | **Principaux objets de plaintes Par ordre de priorité** |
|---|---|---|
| CRDP-La RessourSe | 4 conclues<br>5 objets de plaintes<br>4 mesures correctives | • Accessibilité et continuité<br>• Droits particuliers |
| CRDI-Pavillon du Parc | 6 conclues<br>6 objets de plaintes<br>22 mesures correctives | • Accessibilité et continuité<br>• Soins et services dispensés<br>• Relations interpersonnelles<br>• Environnement et ressources matérielleS |
| CRAT-Centre Jellinek | 1 conclue<br>1 objet de plaintes<br>1 mesure corrective | • Relations interpersonnelles<br>• Soins et services dispensés<br>• Accessibilité et continuité<br>• Environnement et ressources matérielles |

*Nature des mesures correctives appliquées ou recommandées en rapport aux objets de plaintes identifiés.*

*CRDP – La RessourSe:*

Les mesures correctives ont permis une régulation du processus d'accès, une amélioration de la continuité des services ainsi qu'une amélioration au niveau des communications.

*CRDI – Pavillon du Parc:*

Parmi les mesures correctives appliquées, soulignons une amélioration de la gestion organisationnelle des services, une amélioration de l'aspect relationnel ainsi qu'une amélioration à l'accès au service.

*CRAT – Jellinek :*

Il se dégage des mesures correctives demandées une régulation du processus d'accès.

*Plaintes traitées en 2e instance par le Protecteur des usagers*

Parmi les 11 plaintes conclues, une plainte a fait l'objet d'un traitement auprès du Protecteur des usagers. Son traitement a permis de revoir le mécanisme d'accès aux services ainsi que de respecter le choix de maintenir ou non le service.

### 3.2.6 Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CPEJ-CRJDA)

*Nombre de plaintes*

La compilation des rapports produits pour l'année 2003-2004, indique un total de plaintes conclues identique à celui de l'exercice 2002-2003, soi un total de 25 plaintes conclues. Il est à noter que les Centres Jeunesse de l'Outaouais n'ont pas les services d'un médecin examinateur.

Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CPEJ-CRJDA)

| | **Plaintes en traitement au début de l'exercice** | **Plaintes reçues durant l'exercice** | TOTAL | **Plaintes conclues durant l'exercice** | **Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice** | **Dossiers transmis au 2e palier** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Commissaire local | 3 | 27 | 30 | 25 | 5 | 2 |
| Médecin examinateur | | | | | | |

*Délai de traitement*

Les rapports indiquent que sur les 25 plaintes conclues par le commissaire local à la qualité des services 18 furent traités dans un délai excédant le délai de 45 jours prévu par la Loi.

Délai de traitement *(CPEJ-CRJDA)*

| | 1 jour | 2-7 jours | 8-30 jours | 31-45 jours | 46-60 jours | 61-90 jours | 91 jours et + |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Commissaire local | | | 7 | 11 | 1 | 4 | 2 |
| Médecin examinateur | | | | | | | |

*Objets de plaintes*

Les principaux objets de plaintes sont demeurés les même qu'en 2002-2003, et ont visé les soins et services dispensés, l'accessibilité et la continuité des services ainsi que les relations personnelles. Parmi les 25 plaintes pour lesquelles le traitement à été complété, 23 mesures correctives ont été identifiées.

Objets de plaintes (CPEJ-CRJDA)

| Catégories d'objet | Rejeté sur examen sommaire | Abandonné | Traitement refusé / interrompu | Traitement complété | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Sans mesures correctives correctives | Avec mesures correctives identifiées | |
| Accessibilité et continuité | | | | 3 | | 3 |
| Soins et services dispensés | | | | 4 | 19 | 23 |
| Relations interpersonnelles | 1 | | 1 | | 1 | 3 |
| Environnement et ressources matérielles | | | | | | 0 |
| Aspect financier | | | | 3 | | 3 |
| Droits particuliers | | | | | | 0 |
| Autres objets | | | | | 3 | 3 |
| **Total procédure générale** | 1 | 0 | 1 | 10 | 23 | 35 |
| Médecin examinateurs | | | | | | |
| **TOTAL** | 1 | 0 | 1 | 10 | 23 | 35 |

*Nature des mesures correctives appliquées ou recommandées en rapport aux objets de plaintes identifiés (CPEJ-CRJDA).*

Les mesures correctives ont suscité des actions qui ont permis d'améliorer l'aspect relationnel ainsi que la gestion organisationnelle des services.

*Plaintes traitées en 2e instance par le Protecteur des usagers*

Parmi les 25 plaintes conclues, deux plaintes ont fait l'objet d'un traitement auprès du Protecteur des usagers. Leur traitement a permis d'améliorer le respect de la loi relative aux transferts, une information aux familles d'accueil sur les dispositions de l'article 9 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* et une formation du personnel.

# CONCLUSION

Comme vous avez pu le constater, le nombre de plaintes traitées par les commissaires locaux et le commissaire régional a augmenté au cours de la dernière année. La nature des plaintes reçues fait en sorte que les problématiques suivantes ressortent davantage :

- l'accessibilité aux services, dont l'accès aux services des médecins de famille;
- la continuité des services, enjeu fondamental de la mise en place des RLS;
- les communications et relations interpersonnelles, sujet qui touche les approches préconisées par les professionnels de la santé.

De plus, on peut également dégager que les services aux personnes âgées et les services hospitaliers demeurent des domaines d'actualité qui font l'objet de plus de commentaires de la part des résidents de la région.

L'Agence et le réseau régional doivent poursuivre leurs efforts afin d'être davantage à l'écoute des préoccupations et des attentes de la population de la région. Les changements apportés au régime de protection des droits des usagers visaient de tels objectifs et il est souhaité que les changements à venir au cours de la prochaine année auront également les mêmes impacts. À cet égard, la venue des réseaux locaux de services devra entraîner une réflexion sur la consolidation du domaine de l'amélioration de la qualité au sein de ces organisations.

Soyez assurés du leadership du bureau du Commissaire régional à la qualité pour mener ces travaux et faciliter l'intégration des actions entre le palier local et régional.

ANNEXE 1

## *DÉFINITION DE DIFFÉRENTS OBJETS DE PLAINTES*

***Accessibilité et continuité***

- Se réfère aux difficultés concernant les modalités et les mécanismes d'accès;
- S'assurer que l'usager a accès au bon service, au moment opportun et que les services requis par son état lui soient dispensés aussi longtemps que nécessaire.

***Soins et services***

- Se réfère à l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants;
- Se réfère à l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

***Relations interpersonnelles***

- Se réfère au « savoir-être » des personnes intervenantes, il s'agit de la présence d'une relation d'aide, de l'assistance et du soutien de la personne intervenante à l'endroit de l'usager ou l'usagère.
  – orienter la conduite des personnes intervenantes vers l'usager ou l'usagère: respect, empathie, responsabilisation et comportement général.

***Environnement et ressources matérielles***

- Se réfère à l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services :
  – mixité des clientèles;
  – hygiène et salubrité;
  – propreté des lieux;
  – sécurité et protection.

***Aspect financier***

- Se réfère à la contribution financière des usagers à certains services administratifs selon les normes prévues par la Loi :
  – facture d'hôpital;
  – facture d'ambulance;
  – contribution au placement;
  – aide matérielle et financière;
  – frais reliés à certains biens et services.

ANNEXE II

## *Commissaires locaux et médecins examinateurs de la région de l'Outaouais, en date du 31 mars 2004*

| | | |
|---|---|---|
| ***CENTRES HOSPITALIERS*** | | |
| CH des Vallées de l'Outaouais<br>• Hôpital de Hull<br>• Hôpital de Gatineau | Madeleine Bergeron<br><br>Charlotte Kerluke<br>Dr Jean-Marc Sauvé<br>À venir | Commissaire locale à la qualité des services<br>Commissaire locale adjointe<br>Médecin examinateur Hull<br>Médecin examinateur Gatineau |
| CH Pierre-Janet (psychiatrique) | Johanne Doucet<br><br>Dr Jean-Bernard Trudeau | Commissaire locale à la qualité des services<br>Médecin examinateur |
| CH-CHSLD de Papineau | Mario Bastien<br><br>Dr Pierre Brown | Commissaire local à la qualité des services<br>Médecin examinateur |
| CH Gatineau Mémorial | Charlène Engstrom<br><br>Claire Maisonneuve<br>Dr. Gary Satenstein | Commissaire locale à la qualité des services<br>Commissaire locale adjointe<br>Médecin examinateur |
| ***CENTRE D'HÉBERGEMENT SOINS DE LONGUE DURÉE*** | | |
| CHSLD Vigi de l'Outaouais | Marie-Claude Blais<br><br>Dr Robert Bourret | Commissaire locale à la qualité des services<br>Médecin examinateur |
| CHSLD de Hull | Françine Létourneau<br><br>Anne Lessard<br>Dr. André Gosselin<br>Dre Christine Bourbonnais | Commissaire locale à la qualité des services<br>Commissaire locale adjointe<br>Médecin examinateur<br>Médecin examinateur |
| CHSLD Champlain-Gatineau | Lise Gagné (Gatineau)<br>Pierre Lavergne (Montréal)<br><br>Dr Claude Clément | Commissaire locale adjointe<br>Commissaire local à la qualité des services<br>Médecin examinateur |
| ***CENTRE DE RÉADAPTATION*** | | |
| CR La RessourSe | Suzanne Denis<br><br>À venir | Commissaire locale à la qualité des services<br>Médecin examinateur |
| CR Pavillon Jellinek | Gaston Fortin<br><br>À venir | Commissaire local à la qualité des services<br>Médecin examinateur |

| | | |
|---|---|---|
| CR Pavillon du Parc | Marilyne Caron<br><br>Roselyne Laporte<br><br>Luc Bernard<br>Line Sénécal<br>À venir | Commissaire locale à la qualité des services<br>Assure les fonc. de comm. lors des absences de Mme Caron<br>Commissaire local adjoint<br>Commissaire locale adjointe<br>Médecin examinateur |
| ***CENTRES JEUNESSE DE L'OUTAOUAIS*** | | |
| Centres jeunesse de l'Outaouais | Daniel Fleury | Commissaire local à la qualité des services |
| ***CLSC*** | | |
| CLSC de Hull | Micheline Malette<br><br>Françine Gratton<br>Michelle Piché<br>Dre Anne-Marie Bureau | Commissaire locale à la qualité des services<br>Commissaire locale adjointe<br>Commissaire locale adjointe<br>Médecin examinateur |
| CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre | Martine Bergeron<br><br>Jacques H. Roy | Commissaire locale à la qualité des services<br>Médecin examinateur |
| ***CLSC, CHSLD, CH*** | | |
| Centre de santé du Pontiac | Michel Pigeon<br><br>Paulette Laroche<br>Dr John Wootton | Commissaire local à la qualité des services<br>Commissaire locale adjointe<br>Médecin examinateur |
| Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau | Sylvie Martin<br><br>Dr Guy O'Reilly | Commissaire locale à la qualité des services<br>Médecin examinateur |
| ***CLSC-CHSLD*** | | |
| CLSC-CHSLD des Collines | Charlène Engstrom<br><br>Marlyne Briand<br>Danielle Paquette<br>Dr Curtis Folkerson | Commissaire locale à la qualité des services<br>Commissaire locale adjointe (CLSC)<br>Commissaire locale adjointe (CHSLD)<br>Médecin examinateur |
| CLSC-CHSLD de Gatineau | Grégoire Ruel<br><br>Francine Charron<br>Dre Michèle Hébert | Commissaire local à la qualité des services<br>Commissaire locale ajointe<br>Médecin examinateur |
| CLSC-CHSLD Grande-Rivière | Serge Dutrisac<br><br>Louise Nyle<br>Dr Michel Finley | Commissaire local à la qualité des services<br>Commissaire adjointe<br>Médecin examinateur |
| CLSC-CHSLD de la Petite-Nation | Monique Gervais<br><br>Diane Brière<br>Dre Sylvie Charbonneau | Commissaire locale à la qualité des services<br>Commissaire locale adjointe<br>Médecin examinateur |

ANNEXE III

Définition des acronymes utilisés dans le présent rapport

| | |
|---|---|
| **CHSGS** | Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés |
| **CHSP** | Centre hospitalier de soins psychiatriques |
| **CHSLD** | Centre d'hébergement et de soins de longue durée |
| **CLSC** | Centre local de services communautaires |
| **CPEJ-CRJDA** | Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse<br>Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation |
| **CR** | Centre de réadaptation |
| **CRAT** | Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie |
| **CRDI** | Centre de réadaptation en déficience intellectuelle |
| **CRDP** | Centre de réadaptation en déficience physique |
| **CAAP** | Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes |
| **SIGPAQS** | Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services |
| **RCUO** | Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais |
| **RR** | Régie régionale |
| **SPU** | Services préhospitaliers d'urgence |
| **OC** | Organisme communautaire |

# SOURCES D'INFORMATION ET DE RÉFÉRENCES

*Loi sur les services de santé et les services sociaux*, Lois et Règlements du Québec, L.R.Q., c. S-4.2

Services des relations avec la population, *Rapport sur l'examen des plaintes dans les établissements et à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais pour l'année 2002-2003*

Services des relations avec la population, *Demandes d'informations et demandes d'intervention/assistance, 2003-2004*

Droits-Accès de l'Outaouais, *Rapport annuel 2003*, Cahier de l'Assemblée générale annuelle du 19 juin 2003

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes-Outaouais, *Rapport d'activités 2002-2003*, présenté en assemblée générale annuelle le 26 juin 2003 à Hull